



## 768 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON UVEÍTIS DURANTE EL PERÍODO 2019-2021. ESTUDIO DESCRIPTIVO

**Marina Cazorla González<sup>1</sup>**, **María Aparicio Blanco<sup>2</sup>**, **Derly Judith Vargas Parra<sup>1</sup>**, **María González Fernández<sup>1</sup>**, **Marina Prieto Dehesa<sup>1</sup>**, **Paula Celis Sánchez<sup>1</sup>**, **Ana Nieto de Pablos<sup>1</sup>** y **Luis Corral Gudino<sup>1</sup>**

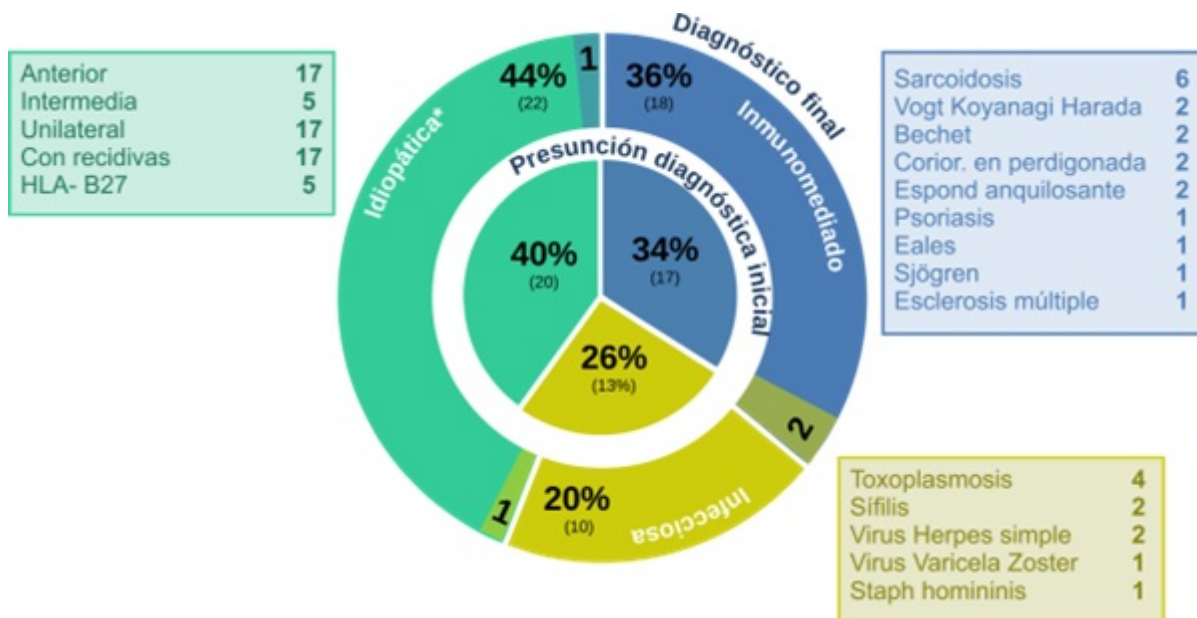
<sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>2</sup>Universidad de Valladolid, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, etiológicas y terapéuticas de los pacientes atendidos en la unidad multidisciplinar de uveítis de nuestro hospital, así como el papel del Servicio de Medicina Interna en el diagnóstico, tratamiento y control de la toxicidad farmacológica.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con revisión de una serie de casos diagnosticados de uveítis atendidos en la consulta multidisciplinar de Oftalmología y Medicina Interna entre 2019-2021. Los datos se han obtenido de los historiales clínicos, pruebas de laboratorio y prescripciones de tratamiento.

**Resultados:** De los 64 pacientes atendidos en el formato de unidad multidisciplinar Oftalmología-Medicina Interna, 50 fueron diagnosticados de uveítis e incluidos en el estudio. Los 14 restantes no lo hicieron puesto que presentaban patologías oftalmológicas distintas a la uveítis (22%). La edad media de aparición fue de  $40 \pm 19$  años, siendo el 66% mujeres. En relación con las características clínicas de las uveítis, la localización anterior es la predominante (mayor o igual al 50%). Igualmente, la unilateralidad prevalece, así como el patrón temporal con tendencia a la recurrencia, generalmente en la misma localización. Las formas recidivantes son más frecuentes entre las de mecanismo inmunomediado. Es de especial interés mencionar que, con relación al curso de la uveítis, seis de los siete pacientes HLA-B27 positivos presentaron recidiva. En cuanto a la etiología, del total de casos el 28% fue inmunomediada, el 16% infecciosa, y el 34% no clasificada. Además, el 8% de los pacientes recibieron un diagnóstico inicial distinto al final. La respuesta al tratamiento ha sido completa en más del 70% del total de casos, siendo la principal prescripción los corticoides tópicos (> 90%), seguidos de los midriáticos tópicos. Destaca el mayor empleo de corticoides sistémicos en las formas inmunomediadas respecto a las otras etiologías, así como el uso de inmunosupresores, la combinación de dos o más inmunosupresores y biológicos. Del total, solo precisaron cirugía el 2%, correspondiendo a etiología no clasificable. De los 50 incluidos, el Servicio de Medicina Interna contribuyó en el 84% a establecer el diagnóstico etiológico y en más del 50% de los pacientes participó en el control de la toxicidad del tratamiento.



**Conclusiones:** Tanto la localización de la uveítis como el establecimiento de una etiología correcta son de vital importancia, ya que ayudarán a la elección de un tratamiento adecuado. Por ello, las consultas multidisciplinarias de uveítis permiten la homogeneización del manejo de los pacientes con esta patología, así como un diagnóstico precoz y manejo terapéutico más completo y seguro.

## Bibliografía

1. Pan J, Kapur M, McCallum R. Noninfectious immune-mediated uveitis and ocular inflammation. *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2014;14:409.
2. Tratamiento de la Uveítis [Internet]. Clínic Barc. [citado 2022 may 8]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/uveitis/tratamiento>.
3. Fanlo P, Heras H, Pérez D, Tiberio G, Espinosa G, Adan A. Caracterización de los pacientes con uveítis remitidos a una unidad multidisciplinar de referencia en el norte de España. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2017;92:202-9.
4. Fanlo P, Espinosa G, Adan A, Fonollosa A, Segura A. Unidades y asistencia multidisciplinar de uveítis en los servicios de medicina interna en España: encuesta del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. *Rev Clin Esp.* 2021;221:221-5.